

## АНОТАЦІЯ

Мацик В.О. Модернізація публічної політики в сфері охорони здоров'я.  
– Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 051«Економіка». – Західноукраїнський національний університет Міністерства освіти і науки України, Тернопіль, 2023.

Дисертація спрямована на поглиблення наукових засад та вироблення науково-практичних рекомендацій щодо модернізації публічної політики в сфері охорони здоров'я.

У першому розділі «Теоретико-методологічні та інституційні детермінанти публічної політики в сфері охорони здоров'я національної економіки» досліджено сутнісні детермінанти системи охорони здоров'я як об'єкту публічної політики, науковий базис та інституційне забезпечення публічної політики в сфері охорони здоров'я.

Здоров'я є важливим ресурсом, який допомагає людям впоратися з викликами та стрімкими змінами в їхньому житті. В умовах цифровізації економіки, промислової революції 4.0 та 5.0 в складових здоров'я акцент робиться на чинниках, які здатні запобігати деструктивному впливу оточення і підтримці сприятливому соціальному стану людини.

Основними аспектами здоров'я, що повинні стати об'єктом публічної політики, має бути: моніторинг стану здоров'я, виявлення захворювань та їх лікування, запобігання захворюванням та пандеміям, створення конкурентної системи охорони здоров'я, дотримання наднаціональних вимог у сфері охорони здоров'я, прогнозування економічних, геополітичних, екологічних ризиків для здоров'я та вироблення адаптивних важелів для їх нівелювання.

Необхідність охорони здоров'я зумовлена низкою причин: потребою підтримувати належну якість життя, продуктивно працювати, створювати більшу додану вартість в національній економіці, зберігати потенціал здоров'я, забезпечувати майбутні покоління здоровим і життєздатним

середовищем. Якщо розглядати здоров'я людини з позицій економічних координат, то здорова людина є продуктивнішою, може створювати більшу додану вартість і цим самим збільшувати внесок у валовий внутрішній продукт (ВВП), розвиток економіки країни та суспільства в цілому. Здорове населення сприяє підвищенню рівня життя та загального добробуту країни.

Охорона здоров'я у сучасному глобальному просторі є однією з ключових функцій держави, адже від цього залежить загальний добробут суспільства, соціальна справедливість, попередження захворювань, міжнародний статус країни, макроекономічна безпека та стабільність.

На державному рівні охорона здоров'я пов'язана із забезпеченням необхідного переліку доступних, якісних медичних послуг, створенням організаційно-економічних передумов для функціонування закладів охорони здоров'я, забезпеченням доступу до основних матеріальних ресурсів, що впливають на здоров'я людини, створення належних передумов для ресурсного супроводу системи охорони здоров'я, належних умов для самоосвіти та зміцнення потенціалу здоров'я.

Система охорони здоров'я створюється певними інститутами. Вона включає: первинну, вторинну, високоспеціалізовану медичну допомогу; невідкладну допомогу, охорону психічного здоров'я, медичну реабілітацію, геріатричну допомогу, паліативну допомогу, охорону здоров'я матері та дитини, стоматологічну допомогу, громадське здоров'я, профілактичну медицину, альтернативну медицину, телемедицину та цифрове здоров'я, медичну освіту, кадрове забезпечення охорони здоров'я, ресурсне супровід, інфраструктурний супровід, інститути, що реалізують публічну політику охорони здоров'я та управління її підсистемами, форми організації системи охорони здоров'я. Також в системі охорони здоров'я важливе місце посідають фармацевтичні заклади, які надають послуги з продажу лікарських засобів та медичних препаратів. До них відносять: аптеки, аптечні бази, склади медичної техніки, бази спеціального медичного постачання,

контрольно-аналітичні лабораторії з аналізу якості лікарських засобів, магазини медичної техніки, медичної оптики.

Національні системи здоров'я відповідно до вимог та рекомендацій ВООЗ мають відповідати наступним принципам та стандартам: недискримінації в отриманні медичних послуг; доступності як закладів охорони здоров'я, медичних послуг, так і необхідних лікарських засобів та медичних препаратів; дотримання в наданні медичних послуг принципів медичної етики та культурних цінностей; гарантування якості медичних послуг; підзвітності медичних установ перед суспільством.

Публічну політику охорони здоров'я в роботі розглянуто як важливу складову публічної політики держави, що визначає цілі, пріоритети у сфері охорони здоров'я і направлена на створення сучасної, конкурентної, доступної, якісної, інтегрованої у глобальний медичний простір системи охорони здоров'я з врахуванням викликів і потреб внутрішнього середовища, передусім збереження потенціалу здоров'я в умовах безпекових загроз, викликів цифровізації, технологічного прогресу, євроінтеграційних викликів за допомогою правової, інституційної, цільової, функціональної, організаційно-економічної підсистем.

Реалізується публічна політика через функціональний механізм, який крім традиційних функцій в сучасних умовах доповнюється прогностичною функцією, яка верифікує вектори та довгострокові пріоритети політики держави у сфері охорони здоров'я; адаптивною функцією, яка через відповідні важелі державного регулятивного впливу адаптується до сучасних викликів ендогенного та екзогенного характеру; управлінням ризиками; превентивною функцією; функцією міжсекторної співпраці з залученням представників громадськості та учасників професійних самоврядних об'єднань медичних закладів та фармацевтичних установ; інтеграційною функцією, яка реалізується через глобальну дипломатію охорони здоров'я; контрольно-аналітичною функцією, яка має реалізовуватися через дослідження та нагляд, через збір та аналіз даних про стан здоров'я, які

дають змогу приймати рішення, визначають тенденції та спрямовують заходи у сфері охорони здоров'я; забезпечення стійкості системи охорони здоров'я та адаптивності до нових викликів та загроз.

В роботі наголошено, що політика охорони здоров'я може і повинна виходити за межі національних кордонів, включаючи співпрацю між країнами для вирішення глобальних проблем охорони здоров'я, таких як пандемії, міжнародні спалахи захворювань, забезпечення безпеки здоров'я.

Дослідження політики охорони здоров'я у різних країнах показало, що вона може значно відрізнятись між економічними системами розвинутих країн і тих, що розвиваються через відмінності в політичних, економічних і соціальних факторах. Проте є деякі загальні принципи, до яких слід віднести: універсальний доступ до охорони здоров'я; профілактику та зміцнення здоров'я, усунення диспропорцій у доступі до медичних послуг; інтеграцію інформаційних технологій в систему охорони здоров'я, забезпечення якості і прийнятної вартості медичної допомоги; міжсекторну співпрацю держави і постачальників медичних послуг, страхових компаній та громадських організацій в підвищенні результативності політики охорони здоров'я; підтримку інновацій у сфері нових методів лікування, технологій і підходів до надання медичної допомоги, які можуть покращити результати лікування пацієнтів і зменшити витрати; співпраця на наднаціональному рівні у вирішенні глобальних проблем здоров'я.

Наукову основу публічної політики охорони здоров'я створюють наукові теорії та моделі. Моделі охорони здоров'я – це певні концептуальні рамки та підходи до організації та надання медичних послуг населенню. Ці моделі відображають різні аспекти системи організації охорони здоров'я, включаючи фінансування, доступність, види та обсяги послуг, координацію між провайдерами тощо. Моделі охорони здоров'я в роботі структуровані за типом економічних систем, формами управління, джерелами фінансування медичних послуг.

В залежності від механізмів фінансового забезпечення медичних послуг можна виокремити наступні моделі публічної політики: англійську (модель Беверіджа), німецьку (модель Бісмарка), «із власної кишені», змішані; централізовані, децентралізовані, приватні, страхові.

До основних цілереалізуючих елементів державної політики охорони здоров'я варто віднести: створення системи охорони громадського здоров'я; забезпечення належного медичного обслуговування; управління якістю медичних послуг; належне фінансування охорони здоров'я; кадрове забезпечення; інформаційне забезпечення; забезпечення доступу до лікарських засобів та медичних технологій та контроль за їх безпечним використанням.

Ефективна інституційна підтримка державної політики вимагає координації, прозорості, підзвітності та співпраці між різними суб'єктами на різних рівнях функціонування національної економіки: наднаціональному, макроекономічному, макроструктурному, регіональному, локальному.

Дослідження трансформації інституційного супроводу публічної політики охорони здоров'я дозволила виокремити кілька етапів: створення ринку медичних послуг, запровадження децентралізованих підходів в управлінні медичними послугами, концептуалізація напрямів медичної реформи, трансформація фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я, визначення стратегічних векторів розвитку системи охорони здоров'я, формування спроможної мережі закладів охорони здоров'я.

У другому розділі «Аналіз механізму реалізації публічної політики в сфері охорони здоров'я національної економіки» проведено моніторинг стану охорони здоров'я національної економіки, проаналізовано діючий організаційно-економічний механізм публічного управління охороною здоров'я національної економіки, обґрунтовано організаційно-методичні підходи до оцінювання результативності публічної політики в сфері охорони здоров'я.

Організаційно-методичний супровід моніторингу стану та тенденцій сфери охорони здоров'я створюють: показники інфраструктурного супроводу функціонування сфери охорони здоров'я, показники біологічного здоров'я, що відображають стан фізичного, психологічного благополуччя населення; популяційного здоров'я, яке характеризує стан здоров'я населення, що проживає в країні, регіоні, місті, територіальній громаді; демографічні показники, що відображають народжуваність, смертність, очікувану тривалість життя; рівень захворюваності: загальної, інфекційної, госпітальної; стан фізичного розвитку; також цифрова мапа здоров'я, яка складається на основі профілів здоров'я усіх країн ЄС та країн, які претендують на членство в ЄС.

Проведений моніторинг даних показників в Україні дозволив виявити негативну динаміку зниження коефіцієнту народжуваності, який до початку повномасштабної війни мав найнижче значення за останні 10 років та найвище значення показників смертності, основними причинами якої є онкологічні захворювання та зовнішні причини (повномасштабна збройна агресія.)

Аналіз показників за цифровою мапою («стан здоров'я населення; індикатори здоров'я, що пов'язані з поведінковими факторами ризику; стан організації системи охорони здоров'я; результативність, доступність медичних послуг, стійкість системи охорони здоров'я») дозволив виокремити 5 кластерів областей України: 1) з високим рівнем здоров'я; 2) з хорошим рівнем здоров'я; 3) з середнім рівнем здоров'я; 4) з низьким рівнем здоров'я; 5) з дуже низьким рівнем здоров'я. В регіональному зрізі сформувалися кластер з областей (Тернопільська, Івано-Франківська, Кіровоградська, Сумська, Чернівецька області) з відносно високими показниками здоров'я, що вимагатиме в подальшому напрацювання дієвих організаційно-економічних важелів публічної політики для підтримки і примноженню даного потенціалу.

Основними ризиками для здоров'я України виокремлено економічні, соціальні, геополітичні, екологічні, поведінкові ризики.

Дослідження показали, що для зменшення ризиків для здоров'я і на виконання вимог інтеграції України до ЄС у сфері охорони здоров'я в Україні в реалізації публічної політики акцент почав ставитися на просвітницькій складовій, міжсекторній співпраці у подоланні негативного впливу ризикових факторів на стан здоров'я, проведенні профілактичних заходів, посиленні рекреаційної складової у покращенні параметричних характеристик здоров'я. Ці заходи знайшли своє відображення в стратегічних документах підтримки оздоровчої рухової активності (створення велохабів), боротьби з неінфекційними захворюваннями, реалізації моделі здорового харчування, розвитку цифрової моделі охорони здоров'я.

Проведенні в роботі розрахунки реалістичності використання «тарілки здорового харчування» показали, що мінімальна заробітна плата покриватиме лише 75% витрат на фізичне оздоровлення та харчування. Тому на державному рівні слід переглянути і інституційно закріпити параметричні характеристики передусім мінімального споживчого бюджету, споживацької корзини, що беруться за основу розрахунку мінімальної заробітної плати, для того, що покращити блок показників підтримки фізичного здоров'я населенням України.

Для характеристики стану здоров'я в країнах ЄС розраховують індекс здоров'я населення. Цей комплексний показник оцінює рівень здоров'я та добробуту населення в певному регіоні, країні чи групі країн. Даний індекс зазвичай складається з декількох ключових показників, отриманих шляхом лонгітюдного опитування. Його проведення в Україні показало, що 75% українців задоволені послугами дільничного терапевта чи сімейного лікаря, 46% жителів України не задоволені станом свого здоров'я.

Проведений в роботі аналіз показав, що за демографічними, медичними, фізіологічними параметрами стану здоров'я в Україні на даний момент немає належних передумов для повноцінного розширеного

відтворення населення та підтримки фізіологічного стану здоров'я з позицій превентивної складової.

Аналіз реалізації публічної політики був проведений в розрізі складових організаційно-економічного механізму, що об'єднує організаційні важелі держави в розрізі планування, адміністративного регулювання (ліцензування лікарської практики, державної акредитації медичних закладів, атестації медичних працівників), організаційної координації та контролю якості надання медичних послуг; та економічні важелі (бюджетування, цінове регулювання, інвестиційне регулювання тощо). За його результатами було виявлено:

- 1) недостатню результативність використання програмно-планового інструментарію через зменшення державного фінансування цільових програм у два рази, порушення механізму планового фінансування, відсутність механізму відстеження ефективності та результативності виконання програм, відсутність механізму публічної звітності та громадського контролю, крім використання квазі-інструментів, що поєднують елементи бюджетування і програмування (програми медичних гарантій та реімбурсації лікарських засобів, медичних препаратів);
- 2) забезпечення державою гарантованої якості надання медичних послуг за допомогою: ліцензування діяльності закладів охорони здоров'я, яке є обов'язковим; акредитації й сертифікації медичних закладів, які для комунальних некомерційних підприємств є обов'язковими, а для інших закладів охорони здоров'я вибірковими; стандартизації на основі визначених у клінічних стандартах медичної практики; контролю якості надання медичних послуг відповідно до стандартів ISO 9001; проведення процедур клінічного аудиту. Відмітимо, що практика сертифікації нині найбільшою мірою поширена серед приватних медичних закладів, які є відкритішими до змін і прагнуть конкурентно позиціонуватися на ринку та інтегруватися в глобальний медичний простір, а необхідною умовою цих процесів є наявність міжнародних сертифікатів якості ISO та JCI;



- 3) зменшення фінансування за програмою медичних гарантій через активні бойові дії. Однак на період повоєнного відновлення та відбудови України передбачається збільшення державних видатків на охорону здоров'я;
- 4) виділення коштів на пакети медичної допомоги на тимчасово-окупованих територіях, фінансування закладів охорони здоров'я в рамках медичних субвенцій, програми реімбурсації, закупівля сучасного обладнання, медичних виробів та ліків; збільшення витрат на громадське здоров'я, епідеміологічний нагляд та контроль; збільшення витрат на виплату заробітної плати персоналу медичних закладів;
- 5) скорочення капітальних трансфертів, видатків на соціальне забезпечення (виплати матеріальної допомоги, стипендій тощо), на наукові дослідження та розробки в рамках реалізації державних та регіональних цільових програм. Скорочення витрат на наукові дослідження більше як у 10 разів лише погіршує показники ноосферизації у сфері реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я національної економіки;
- 6) збільшення за останні 15 років витрат на охорону здоров'я в 11 раз, однак 88,4% усіх витрат становили витрати Уряду в рамках реалізації програми медичних гарантій та 11,6% витрати домашніх господарств;
- 7) скорочення альтернативних джерел фінансування: страхових механізмів фінансування охорони здоров'я (приватне медичне страхування на вітчизняному ринку страхових послуг займає лише 14 % структури страхового портфелю національної економіки); лікарняних кас як форми фінансування медичних послуг за рахунок нагромаджених солідарно цільових персоналізованих коштів фізичними та юридичними особами;
- 8) використання потенціалу кластеризації для формування спроможної мережі закладів охорони здоров'я на регіональному рівні.

Для оцінювання результативності публічної політики в сфері охорони здоров'я в роботі запропоновано інтегральний показник результативності, що визначається за моделлю середньо-геометричного зважування інтегральних індексів, що відображають управлінську ефективність (витрати на

управління), ноосферизацію (витрати на науково-дослідні розробки та підвищення кваліфікації кадрів у сфері охорони здоров'я), інноватизацію (залучення інвестицій для реалізації інноваційних проєктів), цифровізацію (витрати закладів охорони здоров'я на програмне забезпечення).

Проведені розрахунки даного показника за 2005-2020 роки показали позитивну динаміку інтегрального показника та показників, що вказують на функціональну ефективність публічної політики, її ноосферизацію, збільшення інвестицій в технологічне оновлення, однак з позицій показників здоров'я (рівень смертності) прослідковується негативна зростаюча динаміка.

Кореляційна залежність розрахованого інтегрального показника результативності публічної політики з основними макроекономічними показниками, що характеризують створення ВВП на душу населення, продуктивністю праці, чисельністю зайнятих у віці від 15 до 70 років, показала недостатньо результативний вплив публічної політики охорони здоров'я на показники макроекономічної активності і одночасно помірний вплив на забезпечення умов збалансованого розвитку національної економіки.

Характеризуючи в цілому результативність реалізації публічної політики в роботі було виокремлено наступні стримуючі чинники: погіршення параметричних характеристик потенціалу здоров'я; недостатню статистичну базу для оцінювання впливу процесів ноосферизації та цифровізації та розвиток вітчизняної системи охорони здоров'я; найнижчі в ЄС витрати на охорону здоров'я; низьку питому вагу приватних медичних закладів, які нині найбільшою мірою інвестують в модернізацію технічного забезпечення та підвищення якості надання медичних послуг; значне руйнування медичної інфраструктури, що потребуватиме додаткових капітальних вкладень на післявоєнне відновлення та відбудову; відсутність уніфікованого обліку потреб та стану використання медичної гуманітарної допомоги, що породжує неправомірну поведінку; відсутність прогнозних

розрахунків функціональної ефективності результатів об'єднання медичних закладів в госпітальну мережу.

Попри виклики воєнного стану у вітчизняній системі охорони здоров'я в роботі виокремлено низку чинників стимулюючого характеру, серед яких: трансформація національних норм та стандартів ведення медичної практики до європейських норм та стандартів, зміна моделі фінансування закладів охорони здоров'я, позиціонування інформаційних технологій як фактору конкурентного зростання; можливість співпраці з міжнародними організаціями, глобальними партнерством у сфері вирішення завдань охорони здоров'я, використання квазіфіскальних інструментів державної підтримки сфери охорони здоров'я.

У третьому розділі «Напрями модернізації публічної політики в сфері охорони здоров'я національної економіки» обґрунтовано доктринальні засади та стратегічні орієнтири модернізації публічної політики в сфері охорони здоров'я з врахуванням сучасних викликів та задекларованих пріоритетів розвитку системи охорони здоров'я.

Для обґрунтування концептуальних засад модернізації публічної політики розроблено доктрину модернізації, в якій чітко виокремлено мету на цілі модернізації публічної політики в сфері охорони здоров'я. Наголошено, що метою модернізації публічної політики в сфері охорони здоров'я має бути удосконалення її інституційної, організаційної, ресурсної, функціональної, інструментальної підсистем в контексті реагування на виклики євроінтеграції, децентралізації, цифрового, ноосферизованого, сталого, інклюзивного розвитку, підвищення їх адаптивності до сучасних безпекових викликів та загроз.

До основних цілей модернізації публічної політики в сфері охорони здоров'я віднесено: адаптацію до європейських норм та стандартів в сфері охорони здоров'я; запровадження міжнародних стандартів якості лікування; побудову ефективної системи інституційного забезпечення; якісне ресурсне

забезпечення системи охорони здоров'я; удосконалення організаційно-економічного механізму управління.

Доктрина як цілісний документ складається з теоретичної, емпіричної, логічної, аргументованої частин, базується на ідеології ідеального моделювання управлінських процесів з використанням інтерпретаційних схем і моделей.

Для здійснення адаптації вітчизняної публічної політики до європейських вимог врядування в сфері охорони здоров'я запропоновано зосередитися на наступних пріоритетних сферах: громадському здоров'ї, фармацевтичній галузі, медичних послугах, медичній освіті, імплементації концепцій е-медицини, м-медицини, «розумного» здоров'я та «єдиного» здоров'я.

Для удосконалення публічної політики у фармацевтичній галузі та її інституційного забезпечення запропоновано розробити та ухвалити Концепцію розвитку фармацевтичної галузі України, основною метою якої має стати забезпечення належного рівня якості та ефективності фармакотерапії, сприяння покращенню здоров'я, збільшенню тривалості та якості життя усього населення України.

Для модернізації системи медичної освіти запропоновано імплементувати інноваційні технології навчання, такі як: штучний інтелект, віртуальна та доповнена реальність для забезпечення практикоорієнтованої підготовки слухачів.

Для забезпечення модернізації вітчизняної сфери охорони здоров'я та розширення переліку медичних послуг запропоновано популяризувати та розвивати медичний туризм, який повинен стати драйвером розвитку національної економіки та надійним джерелом поповнення фінансових ресурсів держави. До перспективних напрямків розвитку медичного туризму віднесено медичні послуги, що охоплюють: загальну хірургію, стоматологію, кардіохірургію, лікування безпліддя та офтальмологію, а також послуги

сурогатного материнства, діагностики, реабілітації та загального оздоровлення організму.

Для удосконалення вітчизняної публічної політики в сфері охорони громадського здоров'я запропоновано відійти від моделі, орієнтованої на лікування вже виявлених захворювань, та запровадити модель «5P-медицини», яка складається з п'яти складових елементів: персоналізації, прогнозування, профілактики, партисипативності та психокогнітивності. Персоналізація передбачає впровадження індивідуального пацієнтоорієнтованого підходу до кожної людини. Прогнозування забезпечує передбачення розвитку хвороби на основі геному людини та індивідуальних характеристик її організму. Профілактика дозволяє попередити виникнення хвороби на основі характеру прогнозованого захворювання. Партисипативність передбачає широке залучення в процес лікування різних лікарів (формування мультидисциплінарної команди), а також самого пацієнта, який перетворюється з об'єкта лікування на повноцінного учасника цього процесу. Психокогнітивність відображає поведінку людей в сфері запобігання виникненню хвороб, реагування на них та боротьбу з ними, способи обрання варіантів лікування та характер взаємодії із медичними працівниками в процесі лікування.

Для запровадження концепції «5P-медицини» у вітчизняну сферу охорони здоров'я запропоновано здійснити низку заходів, які умовно поділені на три блоки: ідеологічні, методологічні та організаційні.

Для забезпечення переходу вітчизняної публічної політики в сфері охорони здоров'я від моделі, орієнтованої на лікування вже виявлених захворювань, на модель «5P-медицини» запропоновано розробити для кожного громадянина генетичні паспорти, які можуть бути двох видів: ДНК-профіль (ідентифікаційний генетичний паспорт), який має використовуватися в основному для встановлення або підтвердження особистості людини, та генетичний паспорт здоров'я, який дозволить виявити схильність до різних

захворювань, на основі яких складається комплекс профілактичних і діагностичних заходів і заходів щодо запобігання їх виникнення.

Для забезпечення цифровізації вітчизняної сфери охорони здоров'я запропоновано доповнити Концепцію розвитку електронної охорони здоров'я такими напрямками, як: розвиток m-здоров'я та m-медицини; розвиток інтернету-речей та розробка відповідних технологій; розвиток штучного інтелекту.

Для забезпечення розвитку m-здоров'я та m-медицини запропоновано вжити ряд заходів, зокрема: стимулювати розробку відповідного програмного забезпечення для смартфонів; інтегрувати відповідне програмне забезпечення в процес моніторингу за здоров'ям пацієнтів; стимулювати громадян активно використовувати мобільні пристрої для моніторингу свого здоров'я; стимулювати розвиток інтернету мобільних речей.

Для стимулювання розвитку телемедицини як одного із найперспективніших інструментів забезпечення пацієнтоорієнтовано підходу в процесі надання медичних послуг запропоновано розробити технічні моделі, алгоритми та процедури надання телемедичних послуг, стандарти їх надання, забезпечити технічне обладнання кабінетів телемедицини для надання телемедичних послуг та організувати ефективний захист медичної інформації.

Результати дослідження відображені в науково-дослідних роботах:

«Механізм активізації бізнес-середовища як суб'єкта трансформації міст України на засадах сталого розвитку та впровадження смарт-технологій» (номер державної реєстрації 0119U101365), в рамках якої автором обґрунтовано специфіку використання смарт-технологій на ринку медичних послуг;

«Формування медико-прикладного інструментарію управління розвитком закладів охорони здоров'я в умовах війни та повоєнного відновлення», (державний реєстраційний номер 0123U101891), в частині напрацювання пропозицій щодо використання програмних механізмів

повоєнного відновлення сфери охорони здоров'я національної економіки;

науково-дослідній роботі за договором № МПУП-83-2021 «Аналіз фінансової спроможності територіальної громади для побудови системи цивільного захисту населення» (державний реєстраційний номер 0121U114004), в частині обґрунтування показників результативності реалізації цивільного захисту та збереження здоров'я населення територіальної громади;

«Актуальні проблеми публічного управління та адміністрування» (державний реєстраційний номер 0188U003181), в якій обґрунтовано механізм впровадження валеологічних підходів до реалізації публічної політики в сфері охорони здоров'я;

«Менеджмент та публічне управління в умовах трансформацій», (державний реєстраційний номер 0123U103562), в якій обґрунтовано стратегічні вектори управління сферою охорони здоров'я»;

«Конкурентне позиціонування закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг» (державний реєстраційний номер 0123U104127), в частині обґрунтування підходів до модернізації маркетингового інструментарію позиціонування закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг.

Отримані автором результати апробовані й доведені до рівня конкретних методичних і практичних рекомендацій, які використані для вдосконалення організаційно-економічного механізму реалізації публічної політики в роботі Міністерства охорони здоров'я України, Державної служби надзвичайних ситуацій України, Департаменту охорони здоров'я Тернопільської обласної військової державної адміністрації, Тернопільського обласного інформаційно-аналітичного центру медичної статистики Тернопільської обласної ради, для поглиблення змістового наповнення освітніх компонент в Західноукраїнському національному університеті. Про що свідчать відповідні довідки підтвердження. Зокрема:

напрацювання автора щодо прогнозування ризиків цивільного захисту населення та моделей використання цифрових технологій в наданні послуг з

охорони здоров'я персоналу, який забезпечує цивільний захист населення, використовується в діяльності Управління організації медичного забезпечення, медико-біологічного захисту та охорони праці Держаної служби надзвичайних ситуацій України для покращення медичного забезпечення та медико-біологічного захисту в системі охорони праці (довідка № 03-14572/ 181 від 04.08.2023р.);

пропозиції щодо оцінювання результативності реалізації стратегічних та програмних інструментів управління охороною здоров'я на регіональному рівні, покращення організаційного супроводу залучення інвестиційних ресурсів в сферу охорони здоров'я регіону використовуються в роботі Департаменту охорони здоров'я Тернопільської обласної військової державної адміністрації для вдосконалення організаційно-економічного супроводу програмно-планової роботи в сфері регіональної складової публічної політики охорони здоров'я в умовах воєнного стану (довідка № 4791/03-01 від 6.09.2023);

напрацювання автора щодо інформаційно-аналітичного супроводу моніторингу стану здоров'я населення, використання інтегрованих систем медичного обслуговування населення регіону та дорожньої карти супроводу пацієнтів з хронічними захворюваннями застосовуються в роботі КНП «Тернопільського обласного інформаційно-аналітичного центру медичної статистики» Тернопільської обласної ради, при організаційно-методичному супроводі моніторингу стану системи громадського здоров'я регіону (довідка № 68 від 23.10.2023 р. );

пропозиції автора щодо механізму модернізації публічної політики використані в роботі Управління медичних кадрів, освіти і науки Міністерства охорони здоров'я України при розробці стратегічної матриці розвитку сфери охорони здоров'я, прогнозування ризиків у сфері управління охорони здоров'я та використання адаптивних технологій управління нею (довідка № 22-04/30922/2-23 від 30.10.2023).



Отримані результати дослідження впроваджено у навчальний процес Західноукраїнського національного університету при поглибленні змістового наповнення програм та навчально-методичного забезпечення з дисциплін: «Економічне та фінансове забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я» для підготовки здобувачів на другому (магістерському) рівні вищої освіти галузі знань 07 «Управління та адміністрування» спеціальності 073 «Менеджмент» освітньо-професійної програми «Менеджмент закладів охорони здоров'я»; «Публічна політика та врядування» для підготовки здобувачів на другому (магістерському) рівні вищої освіти галузі знань 28 «Публічне управління та адміністрування» спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування» (довідка № 126-26/2006 від 22.09.2023р.).

*Ключові слова:* публічна політика, система охорони здоров'я, медичні послуги, інституційний механізм, законодавство про охорону здоров'я, медична реформа, оцінювання результативності публічної політики, громадське здоров'я, заклади охорони здоров'я, управління якістю медичних послуг, фінансування охорони здоров'я, програма медичних гарантій, стратегія, доктрина модернізації публічної політики, цифровізація охорони здоров'я.

## **ANNOTATION**

Matsyk V.O. Modernization of public policy in the field of health care. – Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

Thesis submitted for obtaining the degree of Doctor of Philosophy in the specialty 051 "Economics". – West Ukrainian National University of the Ministry of Education and Science of Ukraine, Ternopil, 2023.

The dissertation is dedicated to the deepening of the scientific foundations and developing the scientific and practical recommendations for the modernization of public policy in the field of health care.

In the first chapter, "Theoretical, methodological and institutional determinants of public policy in the field of health care of the national economy ", the essential determinants of health care system (as an object of public policy), the

scientific basis and institutional support of public policy in the field of health care are investigated.

The health is the important resource that helps people to cope with the challenges and rapid changes in their lives. In the conditions of digitalization of the economy, industrial revolution 4.0 and 5.0, the emphasis is placed on the factors that can prevent the destructive influence of the environment and support the favorable social state of a person in the components of health.

The main aspects of health that should become the object of public policy should be health monitoring, detection of diseases and their treatment, prevention of diseases and pandemics, creation of a competitive health care system, compliance with supranational requirements in the field of health care, forecasting economic, geopolitical, environmental risks for health and developing adaptive levers for their leveling.

The need for health care is caused due to a number of reasons: the need to maintain an adequate quality of life, to work productively, to create greater added value in the national economy, to preserve health potential, to provide future generations with a healthy and viable environment. If we consider the human health from the standpoint of economic coordinates, then a healthy person is more productive and can create greater added value and thereby increase the contribution to the gross domestic product (GDP), the development of the country's economy and society as a whole. A healthy population contributes to the improvement of the standard of living and general well-being of the country.

Health care in the modern global space is one of the key functions of the state, because the general well-being of the society, social justice, prevention of diseases, international status of the country, macroeconomic security and stability depend on it.

At the state level, health care is associated with providing the necessary list of available, high-quality medical services, creating of organizational and economic prerequisites for the functioning of health care institutions, providing the access to the main material resources that affect human health, creating appropriate

prerequisites for resource support of the health care system, appropriate conditions for self-education and strengthening of health potential.

The health care system is created by certain institutions. It includes: primary, secondary, highly specialized medical care, emergency care, mental health care, medical rehabilitation, geriatric care, palliative care, maternal and child health care, dental care, public health, preventive medicine, alternative medicine, telemedicine and digital health, medical education, healthcare staffing, resource support, infrastructure support, institutes implementing public health policy and management of its subsystems, forms of organization of the health care system. The pharmaceutical establishments, which provide services for the sale of medicines and medical preparations, also occupy an important place in the health care system. These include pharmacies, pharmacy bases (warehouses), warehouses of medical equipment, bases of special medical supply, control and analytical laboratories for the analysis of the quality of medicinal products, medical equipment stores, and medical optics.

National health systems, in accordance with the requirements and recommendations of the WHO, should correspond to the following principles and standards: non-discrimination in obtaining medical services, availability of health care facilities, medical services, necessary medicines and medical preparations, compliance with the principles of medical ethics and cultural values in the provision of medical services, guaranteeing the quality of medical services, accountability of medical institutions to society.

Public health care policy in the thesis is considered as an important component of the public policy of the state, which defines the goals and priorities in the field of health care and is aimed at creating a modern, competitive, accessible, high-quality, integrated into the global medical space of the health care system taking into account the challenges and needs of the internal environment, first of all, the preservation of health potential in the conditions of security threats, challenges of digitalization, technological progress, European integration

challenges with the help of legal, institutional, target, functional, organizational and economic subsystems.

Public policy is implemented through a functional mechanism, which in addition to traditional functions in modern conditions is complemented by a prognostic function that verifies the vectors and long-term priorities of the state policy in the field of health care; an adaptive function that through the appropriate levers of state regulatory influence adapts to modern challenges of an endogenous and exogenous nature; risk management; preventive function; the function of intersectorial cooperation with the involvement of public representatives and members of professional self-governing associations of medical institutions and pharmaceutical institutions; the integration function which is implemented through the global health diplomacy; the control and analytical function, which must be implemented through research and supervision due to the collection and analysis of data on the state of health which make it possible to make decisions, determine trends and direct measures in the sphere of health care; ensuring the health care system's resilience and adaptability to new challenges and threats.

The paper emphasizes that health policy can and should transcend national borders including cooperation between countries in order to overcome global health challenges such as pandemics, international disease outbreaks, ensuring health safety.

The research on health care policies in different countries has shown that they can differ significantly between the economic systems of developed and developing countries due to differences in political, economic and social factors. However, there are some general principles that should include: universal access to health care, prevention and health promotion, elimination of disparities in access to medical services, integration of information technologies into the health care system ensuring the quality and acceptable cost of medical care, cross-sectoral cooperation of the state and health care providers, insurance companies and public organizations in improving the effectiveness of health care policy, supporting innovation in new treatments, technologies and approaches to care that can

improve patient outcomes and reduce costs, cooperation at the supranational level in solving global health problems.

The scientific basis of public health care policy is created by scientific theories and models. Health care models are certain conceptual frameworks and approaches to the organization and provision of medical services to the population. These models reflect various aspects of the health care system, including financing, availability, types and scope of services, coordination between providers, etc. Health care models at work are structured according to the type of economic systems, forms of management, and sources of financing medical services.

Depending on the mechanisms of financial provision of medical services, the following models of public policy can be distinguished: English (Beveridge model), German (Bismarck model), "out of pocket", mixed, centralized, decentralized, private, insurance.

The main goal-realizing elements of the state health care policy should include: creation of a public health care system, provision of proper medical care, quality management of medical services, proper health care financing, staffing, information support, providing access to medicines and medical technologies and monitoring their safe use.

Effective institutional support for public policy requires coordination, transparency, accountability and cooperation between various subjects at different levels of functioning of the national economy: supranational, macroeconomic, macrostructural, regional, local.

The study of the transformation of the institutional support of the public health care policy made it possible to single out several stages: the creation of medical services market, the introduction of decentralized approaches in the management of medical services, the conceptualization of the directions of medical reform, the transformation of financial support in the field of health care, the determination of strategic vectors for the development of the health care system, the formation of a competitive network of health care institutions.

In the second chapter "Analysis of the implementation mechanism of public policy in the field of health care of the national economy ", the monitoring of the state of health care of the national economy was carried out, the current organizational and economic mechanism of public management of health care of the national economy was analyzed, the organizational and methodological approaches for evaluating the effectiveness of public policy in the field of health care were substantiated.

Organizational and methodological support of health monitoring (the results of which give an informational and analytical basis for making decisions in the field of public policy) is created by: indicators of biological health, which reflect the state of physical and psychological well-being of the population; population health which reflects the health state of the population living in the country, region, city, territorial community; demographic indicators reflecting birth rate, mortality rate, life expectancy; level of morbidity: general, infectious, hospital; state of physical development; as well as a digital health map, which is based on the health profiles of all EU countries and countries applying for EU membership.

The monitoring of these indicators made it possible to reveal the negative dynamics of the decrease in the birth rate, which before the beginning of a full-scale war had the lowest value in the last 10 years and the highest value in the world of mortality rates, the main causes of which are oncological diseases and external causes (full-scale armed aggression).

The analysis of indicators according to the digital map ("the health state of the population; health indicators associated with behavioral risk factors; the state of organization of the health care system; effectiveness, availability of medical services, sustainability of the health care system") allowed to distinguish 5 clusters of regions of Ukraine: 1) with a high level of health; 2) with a good level of health; 3) with an average level of health; 4) with a low level of health; 5) with a very low level of health . In the regional section, a cluster of regions (Ternopil, Ivano-Frankivsk, Kirovohrad, Sumy, Chernivtsi regions) with the indicators of relatively high level of health was formed, which will require the further development of

effective organizational and economic levers of public policy to maintain and increase.

Economic, social, geopolitical, ecological, and behavioral risks are identified as the main risks for the health of Ukraine.

The studies have shown that in order to reduce risks for health and to meet the requirements of Ukraine's integration into the EU in the field of health care in Ukraine, the emphasis in the implementation of public policy has begun to be placed on the educational component, intersectorial cooperation in overcoming the negative impact of risk factors on health, carrying out preventive measures, strengthening the recreational component in improving the parametric characteristics of health. These measures were reflected in the strategic documents supporting health motor activity (the creation of cycling clubs), the fight against non-communicable diseases, the implementation of a healthy diet model and the development of a digital healthcare model.

Carried out calculations concerning the realistic using of a "healthy food plate" showed that the minimum wage will cover only 75% of the costs of physical improvement and nutrition. Therefore, at the state level, the parametric characteristics of the minimum consumer budget, the consumer basket, which are taken as the basis for calculating the minimum wage, should be revised and institutionalized in order to improve the block of indicators of physical health support for the population of Ukraine.

In order to characterize the state of health in EU countries, the population health index is calculated. This comprehensive indicator assesses the level of health and well-being of the population in a certain region, country or group of countries. This index usually consists of several key indicators obtained through a longitudinal study. The conduct of such study in Ukraine showed that 75% of Ukrainians are satisfied with the services of a district therapist or family doctor, 46% of Ukrainian residents are not satisfied with their health.

The analysis carried out in the dissertation showed that according to the demographic, medical, and physiological parameters of the state of health in

Ukraine, there are not at the moment adequate prerequisites for full-fledged and expanded reproduction of the population and maintenance of the physiological state of health from the standpoint of a preventive component.

The analysis of the mechanism of public policy was carried out in terms of the components of the organizational and economic mechanism that unites the organizational levers of the state in planning, administrative regulation (licensing of medical practice, state accreditation of medical institutions, certification of medical workers), organizational coordination and quality control of the provision of medical services and economic levers (budgeting, price regulation, investment regulation). According to its results, it was found:

- 1) insufficient effectiveness of the use of program and planning tools due to the decreasing of state funding of targeted programs twice, violation of the mechanism of planned funding, lack of a mechanism for tracking the effectiveness of their implementation, lack of a mechanism for public reporting and public control, except of the use of quasitools that combine elements of budgeting and programming (programs of medical guarantees and reimbursement of medicines and medical preparations);
- 2) ensuring the guaranteed quality of the provision of medical services by the state with the help of: licensing of health care institutions which is mandatory; accreditation and certification of medical institutions which are mandatory for communal non-commercial enterprises and optional for other health care institutions; standardization based on clinical standards of medical practice; quality control of the provision of medical services in accordance with ISO 9001 standards; conducting clinical audit procedures. It should be noted that the practice of certification is now most widespread among private medical institutions, which are more open to changes and seek to be competitively positioned on the market and integrate into the global medical sphere and a prerequisite for these processes is the presence of ISO and JCI international quality certificates;



- 3) a decrease in funding under the medical guarantee program due to active hostilities, although the increase in public spending on health care is declared for the period of post-war recovery and reconstruction of Ukraine;
- 4) allocation of funds for medical care in the temporarily occupied territories, financing of health care facilities within the framework of medical subsidies, reimbursement programs, purchase of modern equipment, medical products and medicines, increased spending on public health, epidemiological surveillance and control, expenses for the salary payments to the personnel of medical institutions;
- 5) reduction of capital transfers, expenditures on social security (payments of material assistance, scholarships, etc.), on scientific research and development within the framework of the implementation of state and regional target programs. Reducing the costs of scientific research by more than 10 times only worsens the indicators of noospherization in the field of public policy implementation in the field of health care of the national economy;
- 6) an 11-fold increase in health care costs over the past 15 years, but 88.4% of all costs were government costs within the framework of the medical guarantee program and 11.6% were household costs;
- 7) reduction of alternative sources of financing: insurance mechanisms for health care financing (private medical insurance on the domestic market of insurance services occupies only 14% of the structure of the insurance portfolio of the national economy); hospital funds as a form of financing medical services at the expense of accumulated personalized target funds by individuals and legal entities;
- 8) using the potential of clustering in order to form a competitive network of health care institutions at the regional level.

To evaluate the effectiveness of public policy in the field of health care, the paper proposes an integral indicator of effectiveness, which is determined by the model of weighted geometric mean of integral indices that reflect managerial

efficiency (management costs), noospherization (expenses for research development and advanced training of personnel in the field of health care), innovation (attraction of investments for the implementation of innovative projects), digitalization (expenditure of health care institutions on software).

The calculations of this indicator for the years 2005-2020 showed positive dynamics of the integral indicator and indicators indicating the functional effectiveness of public policy, its noospherization, increased investments in technological renewal, but from the standpoint of health indicators (mortality rate), a negative growing dynamics is observed.

The correlation of the calculated integral indicator of the effectiveness of public policy with the main macroeconomic indicators characterizing the creation of GDP per capita, labor productivity, and the number of employees aged 15 to 70 years showed insufficiently effective influence of public health care policy on indicators of macroeconomic activity and at the same time moderate influence on ensuring the conditions of balanced development of the national economy.

Characterizing the overall effectiveness of public policy implementation, the following restraining factors were singled out in the work: deterioration of parametric characteristics of health potential; insufficient statistical base for assessing the impact of the processes of noospherization and digitalization and the development of the domestic health care system; the lowest healthcare expenses in the EU; low specific weight of private medical institutions, which now invest the most in modernizing technical support and improving the quality of medical services; significant destruction of the medical infrastructure, which will require additional capital investments for post-war recovery and reconstruction; the lack of unified accounting of needs and the state of use of medical humanitarian aid gives rise to illegal behavior; lack of predictive calculations of the functional efficiency of the results of merging medical institutions into a hospital network.

Despite the challenges of martial law in the domestic health care system, the work singles out a number of stimulating factors, including: the transformation of national norms and standards of medical practice to European norms and

standards, a change in the financing model of health care institutions, the positioning of information technologies as a competitive growth factor; the possibility of cooperation with international organizations, global partnerships in the field of solving health care tasks, the use of quasi-fiscal instruments of state support in the field of health care.

In the third chapter "Directions of public policy modernization in the field of health care of the national economy ", the doctrinal principles and strategic guidelines for the modernization of public policy in the field of health care are substantiated taking into account modern challenges and the declared priorities of the development of the health care system.

To substantiate the conceptual foundations of public policy modernization, a modernization doctrine was developed. It identifies the purpose of the modernization of public policy management in the field of health care. It is emphasized that the purpose of the modernization of public policy management in the field of health care should be the improvement of its institutional, organizational, resource, functional, and instrumental subsystems in the context of responding to the challenges of European integration, decentralization, digital, noospheric, sustainable, inclusive development, increasing their adaptability to modern security challenges and threats.

The main purposes of modernization of public policy management in the field of health care include: adaptation to European norms and standards in the field of health care; introduction of international standards of treatment quality; building an effective system of institutional support; high-quality resource provision of the health care system; improvement of the organizational and economic management mechanism.

The doctrine as a complete document consists of theoretical, empirical, logical, argumentative parts, based on the ideology of ideal modeling of management processes using interpretive schemes and models.

In order to adapt the national public policy to the European requirements of governance in the field of health care, it is proposed to focus on the following

priority areas: public health, pharmaceutical industry, medical services, medical education, and implementation of the concepts of e-medicine, m-medicine, "smart" health and "unified" health.

In order to improve public policy in the pharmaceutical industry and its institutional support, it is proposed to develop and adopt the Concept for the development of the pharmaceutical industry of Ukraine, the main purpose of which should be to ensure the appropriate level of quality and effectiveness of pharmacotherapy, to promote health improvement and to increase the duration and quality of life of the entire population of Ukraine.

In order to modernize the medical education system, it is proposed to implement the innovative learning technologies, such as artificial intelligence, virtual and augmented reality for ensuring practice-oriented training of students.

In order to ensure the modernization of the domestic health care sector and the expansion of the list of medical services, it is proposed to popularize and develop medical tourism, which should become a mover of the national economy and a reliable source of replenishment of the state's financial resources. Medical services include general surgery, dentistry, cardiac surgery, infertility treatment, and ophthalmology as well as surrogate motherhood, diagnostics, rehabilitation and general health improvement.

In order to improve domestic public policy in the field of public health protection, it is proposed to move away from the model focused on the treatment of already identified diseases and introduce the "5P-medicine" model, which consists of five components: personalization, forecasting, prevention, participativity and psycho-cognitive skills. Personalization involves the introduction of an individual patient-oriented approach to each person. Forecasting provides prediction of the development of the disease based on the human genome and the individual characteristics of its organism. Prevention allows you to prevent the occurrence of a disease based on the nature of the predicted disease. Participativity provides the broad involvement of various doctors in the treatment process (forming a multidisciplinary team), as well as the patient himself, who turns from an object of

treatment into a full-fledged participant in this process. Psycho-cognitivity reflects the behavior of people in the field of preventing the occurrence of diseases, responding to them and fighting against them, ways of choosing treatment options and the nature of interaction with medical workers during the treatment process.

To introduce the concept of "5P-medicine" into the domestic sphere of health care, it is proposed to carry out a number of measures, which are conventionally divided into three blocks: ideological, methodological and organizational.

In order to ensure the transition of domestic public policy in the field of health care from a model focused on the treatment of already identified diseases to the "5P-medicine" model, it is proposed to develop genetic passports for each citizen, which can be of two types: DNA-profile (identification genetic passport), which should be used mainly to establish or confirm a person's identity and a genetic health passport, which allows you to detect a predisposition to various diseases, on the basis of which a set of preventive and diagnostic measures and measures to prevent their occurrence is made.

In order to ensure digitalization of the domestic health care sphere, it is proposed to supplement the Concept in such areas as development of m-health and m-medicine, development of the Internet of Things and development of appropriate technologies, development of artificial intelligence.

To ensure the development of m-health and m-medicine, it is proposed to take a number of measures, in particular: stimulate the development of appropriate software for smartphones; integrate appropriate software into the patient health monitoring process; encourage citizens to use actively mobile devices in order to monitor their health; to stimulate the development of the Internet of Mobile Things.

To stimulate the development of telemedicine as one of the most promising methods for getting a patient-oriented approach in the process of providing medical services, it is proposed to develop technical models, algorithms and procedures for providing telemedicine services, standards for their provision, supply technical

equipment for providing telemedicine services, and organize effective protection of medical information.

The results of the research are reflected in such works:

"Mechanism for the activation of the business environment as a subject of the transformation of Ukrainian cities on the basis of sustainable development and the introduction of smart technologies" (state registration number 0119U101365), in which the author justified the specifics of the use of smart technologies in the market of medical services; in terms of developing proposals for the use of program mechanisms for the post-war recovery of the health care sector of the national economy;

"Formation of medical and applied tools for managing the development of health care facilities in the conditions of war and post-war recovery", (state registration number 0123U101891), in terms of developing proposals for the use of program mechanisms for post-war recovery of the health care sector of the national economy;

scientific research work under contract No. MPUP-83-2021 "Analysis of the financial capacity of the territorial community to build a system of civil protection of the population" (state registration number 0121U114004), in the part of substantiating indicators of the effectiveness of the implementation of civil protection and preserving the health of the population of the territorial community;

"Actual problems of public management and administration" (state registration number 0188U003181), which substantiates the mechanism of implementation of valueological approaches to the implementation of public policy in the field of health care;

"Management and public administration in the conditions of transformations", (state registration number 0123U103562), in which the strategic vectors of management in the field of health care;

"Competitive positioning of a health care facility in the market of medical services" (state registration number 0123U104127), in the part of substantiating

approaches to the modernization of the marketing toolkit of positioning a health care facility in the market of medical services.

The results obtained by the author were tested and brought to the level of specific methodological and practical recommendations which were used to improve the organizational and economic mechanism of public policy implementation in the work of the Ministry of Health of Ukraine, the State Emergency Service of Ukraine, the Department of Health of Ternopil Regional Military State Administration, Ternopil Regional Information and Analytical Center of Medical Statistics of Ternopil Regional Council in order to deepen the content of educational components at West Ukrainian National University. As evidenced by the relevant confirmation certificates. In particular:

- the author's work on forecasting the risks of civil protection of the population and models of the use of digital technologies in the provision of health care services to the personnel who provide civil protection of the population is used in the Department of Organization of Medical Support, Medical and Biological Protection and Labor Protection of the State Emergency Service of Ukraine for improvement of medical support and medical and biological protection in the labor protection system (certificate No. 03-14572/181 dated 04.08.2023);
- the proposals for evaluating the effectiveness of the implementation of strategic and program tools for health care management at the regional level, improving organizational support for attracting investment resources in the field of health care in the region are used in the work of the Department of Health Protection of Ternopil Regional Military State Administration to improve organizational and economic support of program and planned work in the field of regional component of public health care policy under martial law (certificate No. 4791/03-01 dated 06.09. 2023);
- the author's work on information and analytical support for monitoring the health of the population, the use of integrated medical care systems for the population of the region and the roadmap for accompanying of patients with

chronic diseases are used in the work of «Ternopil Regional Information and Analytical Center» of Medical Statistics"r of Ternopil Regional Council with organizational and methodological support for monitoring the state of the public health system of the region (certificate No. 68 dated 23.10.2023);

- the author's proposals regarding the mechanism of using the public policy modernization in the work of the Department of Medical Personnel, Education and Science of the Ministry of Health of Ukraine were used in creating of a strategic matrix for the development of the health care sector, risk forecasting in the field of health care management and the use of adaptive technologies for its management (certificate No. 22-04/30922/2-23 dated 30.10.2023).

The obtained results of the research work were implemented in the educational process of West Ukrainian National University in deepening the content of the programs and educational and methodological support in the disciplines: "Economic and financial support of the activities of health care institutions" for the training of applicants at the second (master's) level of higher education in the field of knowledge 07 " Management and administration" specialty 073 "Management" of the educational and professional program "Management of health care institutions"; "Public policy and governance" for the training of applicants at the second (master's) level of higher education in the field of knowledge 28 "Public management and administration" specialty 281 "Public management and administration" (certificate No. 126-26/2006 dated 22.09.2023).

Key words: public policy, health care system, medical services, institutional mechanism, health care legislation, medical reform, evaluation of public policy effectiveness, public health, health care facilities, quality management of medical services, financing health care, medical guarantee program, strategy, doctrine of modernization of public policy, digitization of health care.

## **СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ**

*Стаття у міжнародному періодичному виданні :*



1. Volodymyr Matsyk, Tetiana Popova, Mariana Iskiv, Viktoriia Zagurska-Antoniuk, Nataliia Terentie The Application of Public-Private Partnership for the Purpose of Implementing State Policy in the Sphere of Health Care. *International Journal of Economics and Business Administration. Volume VIII. Issue 3. 2020. Pp. 128-138.* (Застосування державно-приватного партнерства з метою реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. *Міжнародний журнал економіки та ділового адміністрування (ІЖЕВА).* 2020. том. 3 (3). С.128-138.) (0,6 д.а./0,25 д.а. авторський внесок: обґрунтування місця державо-приватного партнерства в системі публічної політики охорони здоров'я). Наукометричні бази: RePEc, SSRN, JEL, Google Scholar, Crossref, Index Copernicus, Scopus і Web of Science. URL: <https://ideas.repec.org/a/ers/ijebaa/vviii2020i3p128-138.html>

***Статті у наукових фахових виданнях:***

2. Мацик В.О. Модернізація інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності медичних установ. *Інноваційна економіка.* 2020. № 5-6. С.97-102. (0,4 д.а.). (Наукометричні бази: Google Scholar, Index Copernicus, Research Bib, Crossref, ERIH PLUS, Eurasian Scientific Journal Index (ESJI), Polska Bibliografia Naukowa, Directory of Research Journals Indexing (DRJI), OPEN-ACCESS JOURNALS).
3. Мацик В.О., Желюк Т.Л. Медичний туризм нові напрямки та можливості: макроекономічні та регіональні аспекти. *Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України.* 2021. Вип. 26. С.17-27. (0,6 д.а./0,3 д.а. авторський внесок: обґрунтування макроекономічної ефективності медичного туризму) . (Наукометричні бази: Google Scholar, Index Copernicus).
4. Мацик В.О., Котис Н.В. Інноваційні підходи до організації комунікацій на ринку медичних послуг. *Інноваційна економіка.* 2022. №1 (90). С. 67-73. (0,7 д.а./0,35 д.а. авторський внесок: в частині обґрунтування підходів до модернізації комунікацій на ринку медичних послуг). (Наукометричні

бази: Google Scholar, Index Copernicus, Research Bib, Crossref, ERIH PLUS, ESJI, Polska Bibliografia Naukowa, DRJI, OPEN-ACCESS JOURNALS).

5. Мацик В. Публічна політика охорони громадського здоров'я України в умовах євроінтеграційних викликів. *Вісник Хмельницького національного університету. Серія: економічні науки.* 2023. № 2 (316). С.357-362. (0,5 д.а.). (Наукометричні бази: Index Copernicus, Google Scholar, CrossRef).

### ***Монографії***

6. Мацик В.О. Активізація валеологічного підходу до інституалізації реформи сфери охорони здоров'я. Модернізація менеджменту та публічного управління сфери охорони здоров'я. Кол. мон. За ред. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л., Тернопіль: крок. 2020. 560 с. С.517-527. (0,3 д.а.).
7. Мацик В.О. Ресурсне забезпечення закладу охорони здоров'я. Модернізація менеджменту та публічного управління сфери охорони здоров'я. Кол. мон. За ред. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л., Тернопіль: крок. 2020. 560с. С.226-235 (0,5 д.а.).
8. Мацик В.О. Публічна політика в сфері охорони здоров'я. Розвиток публічного управління та менеджменту в умовах трансформаційних викликів. За ред. Шкільняка М.М., Васіної А.Ю. Тернопіль. ЗУНУ.2022. 524с. С.121-127. (0,4 д.а.).

### **Публікації за матеріалами конференцій:**

9. Мацик В. О. Управління ресурсним забезпеченням у процесі функціональної діяльності медичного закладу. Актуальні проблеми менеджменту в умовах інноваційного розвитку економіки. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, Тернопіль, 25 квітня 2018 року. Тернопіль, 2018. С. 314-317 (0,2 д.а.).
10. Мацик В. О. Стратегічний підхід до управління ресурсним забезпеченням діяльності медичного закладу. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю,

Кам'янець-Подільський, грудень 2018 року. Тернопіль, 2018. С. 213-216 (0,2 д.а.).

- 11.Мацик В.О. Перспективи розвитку превентивної медицини. Актуальні проблеми менеджменту в умовах інноваційного розвитку економіки. Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю.(Тернопіль, 15 травня 2020 року). 2020.Частина 1.400 с. С.116-120 (0,3 д.а.).
- 12.Мацик В.О., Желюк Т.Л. Публічна політика в сфері охорони здоров'я: нові виклики та можливості. International conference Information of socio-economic development of the state and region: Conference Proceedings, aprils 20. 2020. Gromadka, Poland: Gokib. 160 p. P.10-14.(0,4/авторський внесок 0,2 д.а.: обґрунтування стимулюючих чинників реалізації публічної політики).
- 13.Мацик В.О. Цифрові аспекти модернізації публічної політики в сфері охорони здоров'я. Особливості розвитку вчених, освіти, науки бізнесу і суспільства в середовищі глобальних умов: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (11 березня 2021 р., Тернопіль, ЗУНУ). Тернопіль: ФОП Осадца Ю.В. 2021. 84с.С.40-42 (0,25 д.а).
- 14.Мацик В.О. Оцінка результативності реалізації публічної політики в сфері охорони здоров'я. Актуальні проблеми менеджменту в умовах інноваційного розвитку економіки. Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (Тернопіль, 28 травня 2021 року). Тернопіль: СМП «Тайп». 2021. 400с. С.114-117 (0,25д.а.).
- 15.Volodymyr Matsyk, Dmytro Shushpanov, Tetiana Zheliuk,Alina Zhukovska Management of the health care system in the conditions of population aging: information, analytical and methodical dimension. 11th International Conference on Advanced Computer Information Technologies ACIT'2021. Conference Proceedings. Deggendorf, Germany, September 15-17, 2021. P.5.

(0,5 д.а./ авторський внесок 0,15 д.а., обґрунтування індикаторів моніторингу стану здоров'я). Наукометрична база: Scopus.

16.Мацик В.О. Виклики публічної політики охорони здоров'я в умовах військового стану. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах війни та післявоєнної відбудови України. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції з міжнародною участю «» (Тернопіль, ЗУНУ, 31 травня 2022 р.).С.136-138. (0,25д.а.).

17.Мацик В.О. Інституційні імперативи стратегічного планування розвитку системи охорони здоров'я Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки. Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю, м. Тернопіль, 4 травня 2023 року. 2023. ТНЕУ. Частина 1. 340с. С.159-161 (0,25 д.а.).